



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
Carrera 10 No. 14-33 Piso 6°
cmpl09bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

RADICADO: 110014003009-2022-01232-00

Bogotá, primero (01) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

Decreto 2591 de 1991 y Decreto 306 de 1992
Accionante: **HERMINSO GOMEZ OYOLA**
Accionado: **SEGUROS DEL ESTADO S.A**
Providencia: **Fallo**

I. ASUNTO A TRATAR

Una vez agotado el trámite señalado en el Decreto 2591 de 1991, decide este Juzgado, la acción de tutela que, en protección de sus garantías constitucionales presentó **HERMINSO GOMEZ OYOLA** en contra de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

II. PETICIÓN Y FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

HERMINSO GOMEZ OYOLA, solicita el amparo con motivo de la supuesta violación a los derechos fundamentales a la Salud, Seguridad Social, e Igualdad, ante la presunta negativa de autorizar y pagar los gastos de honorarios en la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca.

Afirmó para sustentar su solicitud de amparo, que el 21 de junio de 2021 sufrió un accidente de tránsito mientras iba conduciendo la Motocicleta de placas RZO08D modelo 2015 que contaba con la Póliza SOAT No. AT 15292800003140 vigente.

Añadió que debido a las diferentes incapacidades, solo ha obtenido auxilios de salario, por el 66.66 % de su salario, y en razón a ello y a los diferentes gastos, no cuenta con la posibilidad económica de pagar la valoración médica emitida por la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca.

III. ACTUACIÓN SURTIDA

1.- Recibida la presente queja a través de la oficina de reparto, por auto de 25 de noviembre del año en curso, se dispuso su admisión, y la notificación de la accionada, con el fin de que ejerciera su derecho de defensa. Se vinculó a **SUPERSALUD, MINISTERIO DE SALUD, ADRES, MEDICAL, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.**

2.- Así, **LA ACCIONADA** manifestó que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 21 de junio de 2022, en el cual se vio afectado el Señor **HERMINSO GOMEZ OYOLA**, la institución prestadora de servicios de salud, que prestó la asistencia médica a la accionante, reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 15292800003140, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Agregó que la acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional.

Que no existe norma alguna que asigne a la Aseguradora Seguros del Estado S.A la obligación de cubrir el costo de los honorarios de las Juntas Regionales o Nacional de Calificación de Invalidez, la legislación vigente que regula lo pertinente al SOAT no contempla dentro de sus amparos dichos conceptos, Si bien la corte constitucional ha fallado tutelas ordenando a las compañías que administran recursos del SOAT, realizar el pago de honorarios a favor de las juntas de calificación, dichos fallos producen efectos inter partes y su decisión obedece a casos excepcionales en los que el accionante han demostrado ser sujetos de especial protección y adicionalmente no contar con afiliación al sistema de seguridad social contributivo, razón por la cual en estos casos el afectado no cuentan con una EPS o una AFP a la cual solicitar el dictamen de calificación.

3.- La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ precisó que el accionante radicó documentos incompletos, pues no obra soporte de pago de honorarios que debe registrarse de manera anticipada y tampoco se encontró carta de aviso del paciente a la aseguradora sobre el inicio del trámite de calificación, motivo por el cual, se procedió con la devolución del caso desde el 21 de noviembre de 2022 por falta de requisitos conforme a lo previsto en el decreto 1072 de 2015.

4.- La JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ resaltó que procedió a revisar el listado de expedientes para calificar recibidos por la Junta Nacional provenientes de las Juntas Regionales o de los Despachos Judiciales, sin embargo, a la fecha NO SE ENCUENTRA RADICADO expediente que corresponda al señor Herminson Gómez Oyola.

5.- CLÍNICA MEDICAL indicó que el señor Gómez ingresó el 22 de junio de 2022 debido a una fractura de la diáfisis del radio y fractura de la epífisis inferior del radio, por lo que se le ordenó reducción abierta de fractura en segmento distal de cúbito o radio (colles otros) con fijación interna (dispositivos de fijación u osteosíntesis) la cual ya se llevó a cabo, además, de consultas y exámenes.

6.- SUPERSALUD, MINISTERIO DE SALUD, ADRES, manifestaron que no son las entidades encargadas de atender las pretensiones del actor.

IV. PROBLEMA JURÍDICO

Teniendo en cuenta los hechos dispuestos en el escrito de tutela, el problema jurídico se circunscribe a determinar si la entidad accionada, vulnera los derechos fundamentales a la Salud, Seguridad Social, e Igualdad, ante la presunta negativa de autorizar y pagar los gastos de honorarios en la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca.

V. CONSIDERACIONES

1.- De conformidad con lo dispuesto en el art. 37 del Decreto 2591 de 1991 y en el num. 1º del art. 1º del Decreto 1382 de 2000, este Juzgado es competente para conocer de la presente acción de tutela.

2.- La acción de tutela es una herramienta con la que se busca la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas ante la acción u omisión de las autoridades públicas o aún de los particulares, en los casos establecidos por la ley.

3-. Así, se encuentra que la exigencia del petitum es que se ordene a la accionada, el reintegro al cargo igual o mayor al que venía desempeñando el suscrito y el pago de salarios al igual que los aportes en seguridad social.

4-. De cara a los derechos fundamentales que a juicio del accionante han sido conculcados por las entidades accionadas, es pertinente traer a colación, lo esbozado por la Honorable Corte Constitucional en reiteradas ocasiones, pues, la acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando los mismos resulten vulnerados por la acción u omisión de las autoridades, y no se cuente con otro mecanismo judicial para su salvaguarda.

Por esta razón, la finalidad última de esta acción constitucional es lograr que el Estado, a través de un pronunciamiento judicial, restablezca el derecho fundamental conculcado o impida que se configure la amenaza que sobre él se cierne.

5. La jurisprudencia constitucional ha establecido en diferentes ocasiones que la acción de tutela procede contra las entidades del sistema financiero y las aseguradoras, debido a que estos desempeñan actividades que son de interés público y por tal motivo, los usuarios, se encuentran en un estado de indefensión, pues existe una posición dominante frente a ellos.

CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ

El artículo 41 de la ley 100 de 1993, establece que el estado de invalidez será determinado con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Dicho manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Que le corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -**COLPENSIONES**-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

HONORARIOS DE LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

Sobre el particular en la sentencia de la Corte Constitucional T-322 de 2011, sostuvo que deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante

Por otra parte, el artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando éste asuma el pago de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de invalidez.

Según lo mencionado anteriormente, la sentencia T-400 de 2017, al estudiar un caso con las mismas características del caso bajo estudio, hizo las siguientes consideraciones:

“exigir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere ese trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos.

Para la Sala de Revisión resulta contraria a los derechos fundamentales de la ciudadana Ana Isabel Díaz Carrillo, toda vez que le correspondía a la compañía aseguradora demandada desvirtuar la afirmación realizada por la actora, sobre la falta de medios económicos para cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, y no de esta última como lo indicó el juez. Dicha decisión, que revocó la providencia del a quo, vulnera el derecho fundamental a la seguridad social, debido a que niega el acceso a la seguridad social de la accionante.”

Finalmente, el parágrafo 2º de la ley 776 de 2002, establece:

Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.

Cuando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura.

Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese Sistema.

La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora.

Las acciones de recobro que adelanten las administradoras son independientes a su obligación de reconocimiento del pago de las prestaciones económicas dentro de los dos (2) meses siguientes contados desde la fecha en la cual se alleguen o acrediten los requisitos exigidos para su reconocimiento. Vencido este término, la administradora de riesgos profesionales deberá reconocer y pagar, en adición a la prestación económica, un interés moratorio igual al que rige para el impuesto de renta y complementarios en proporción a la duración de la mora. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

VI. CASO CONCRETO

Descendiendo al caso objeto de estudio, es preciso abordarlo con miramiento en la situación planteada por **HERMINSO GOMEZ OYOLA**, quien pretende que por medio de la acción de tutela se ordene a la accionada autorizar y pagar los gastos de honorarios en la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca.

Ahora bien, revisado los documentos aportados por el accionante observa el despacho que de los mismos se logra establecer que el señor **GOMEZ OYOLA** fue atendido el 22 de junio

de 2022 debido a una fractura de la diáfisis del radio y fractura de la epífisis inferior del radio, por lo que se le ordenó reducción abierta de fractura en segmento distal de cúbito o radio (colles otros) con fijación interna (dispositivos de fijación u osteosíntesis).

Se advierte que es necesario adoptar medidas de carácter inmediato, a fin de impedir la prolongación del daño que podría originarse como consecuencia de la demora en el trámite pendiente, resaltando lo expuesto por la Corte Constitucional en la sentencia T-322 de 2011 y T-400 del 2017, que indicaron que asumir los gastos de honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, limita en gran proporción el acceso al derecho fundamental a la seguridad social, pues al no ser valorada la pérdida de capacidad laboral del accionante, hay una restricción al acceso a la seguridad social y por ende, al goce efectivo de este derecho.

Adicionalmente, es importante resaltar lo dispuesto en el parágrafo 2º de la ley 776 de 2002, el cual establece que: “las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación”.

Más aún, si la parte demandante demostró que se encuentra afectada en su salud, que manifestó que no tiene los recursos para acudir a la justicia ordinaria, situación que no fue refutada por la parte demandada.

VII. DECISIÓN

En virtud de lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo a los derechos fundamentales a la Salud, Seguridad Social, e Igualdad, de **HERMINSO GOMEZ OYOLA**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** o quien haga sus veces, que en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a adelantar las gestiones necesarias para materializar el pago de los honorarios debidos a la Junta Regional de Calificación de Bogotá y Cundinamarca, en aras de que asuma el conocimiento del expediente de **HERMINSO GOMEZ OYOLA**, y lo que se deberá materializar.

TERCERO: Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito conforme prevé el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

CUARTO: NOTIFÍQUESE por el medio más expedito este proveído. De no impugnarse, remítase a la Corte Constitucional el expediente, para su eventual revisión.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,



LUZ DARY HERNÁNDEZ GUAYAMBUCO
Juez